

Nouveaux cahiers de la recherche en éducation

Les troubles de comportement à l'adolescence : description, adaptation et évolution

Yann Le Corff, Jean Toupin et Robert Pauzé

Groupe de recherche sur les inadaptations sociales
de l'enfance
Volume 8, numéro 2, 2005

URI : id.erudit.org/iderudit/1017530ar

DOI : [10.7202/1017530ar](https://doi.org/10.7202/1017530ar)

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Le Corff, Y., Toupin, J. & Pauzé, R. (2005). Les troubles de
comportement à l'adolescence : description, adaptation et
évolution. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2),
69–78. doi:10.7202/1017530ar

Résumé de l'article

Cette étude brosse un portrait de l'adaptation scolaire, psychologique et sociale d'adolescents inscrits en Centre jeunesse pour troubles de comportement sérieux (N= 78). Ces adolescents sont comparés à un groupe témoin recruté dans des écoles secondaires (N=78). L'étude s'intéresse aussi à l'évolution de ces jeunes une année plus tard. Les résultats montrent que les adolescents ayant des troubles de comportement ont une adaptation plus problématique que le groupe témoin, tant aux plans psychologique, social que scolaire. Certaines réductions de difficultés sont observées dans le temps, mais ces jeunes demeurent avec plusieurs difficultés. Les résultats sont discutés sous l'angle de la collaboration nécessaire entre les professionnels des services sociaux et de l'éducation.

Tous droits réservés © Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke,

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne. [<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>]



Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. www.erudit.org



Les troubles de comportement à l'adolescence : description, adaptation et évolution

Yann Le Corff, Jean Toupin et Robert Pauzé
Université de Sherbrooke

Résumé – Cette étude brosse un portrait de l'adaptation scolaire, psychologique et sociale d'adolescents inscrits en Centre jeunesse pour troubles de comportement sérieux (N=78). Ces adolescents sont comparés à un groupe témoin recruté dans des écoles secondaires (N=78). L'étude s'intéresse aussi à l'évolution de ces jeunes une année plus tard. Les résultats montrent que les adolescents ayant des troubles de comportement ont une adaptation plus problématique que le groupe témoin, tant aux plans psychologique, social que scolaire. Certaines réductions de difficultés sont observées dans le temps, mais ces jeunes demeurent avec plusieurs difficultés. Les résultats sont discutés sous l'angle de la collaboration nécessaire entre les professionnels des services sociaux et de l'éducation.

Abstract – This study provides a portrait of academic, psychological, and social adjustment by adolescents registered with the Quebec Youth Centre (Centre jeunesse) for reasons of grave behavioural disorders (N = 78). These adolescents were compared with a control group drawn from secondary schools (N = 78). The study also looked into the progress attained by the youths after one year. The findings show that adolescents with behavioural disorders experienced a more problematic adjustment process than the control group, psychologically, socially, and academically. Some reduction in difficulty over time was observed, but these youths nevertheless continue to experience numerous difficulties. The findings are discussed from the perspective of the collaboration needed between social-service and education professionals.

1. Problématique

Les intervenants du milieu scolaire ont vu, au cours des dernières années, le nombre d'élèves manifestant des troubles de comportement augmenter sensiblement (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). La proportion de ces élèves intégrés en classe régulière a aussi augmenté (Gouvernement du Québec, 1999), ce qui représente un défi de taille pour les enseignants. En outre, bon nombre de ces jeunes rencontrent les critères diagnostiques de trouble oppositionnel avec provocation, de trouble des conduites ou de trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH) (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2004), troubles connus comme étant hautement persistants (Keller, Lavori, Beardslee, Wunder, Schwartz, Roth et Biederman, 1992 ; Loeber, Burke et Lahey, 2002). La connaissance des caractéristiques de ces jeunes et de leur évolution à l'école s'avère nécessaire en vue de définir des programmes efficaces destinés à réduire ces difficultés (Déry *et al.*, 2004 ; Toupin, Pauzé et Déry, 2005).

L'intervention éducative dans les écoles est complexe puisque nombre d'élèves peuvent nécessiter, en plus, des services sociaux et de santé. C'est ainsi qu'au cours de l'année 1998-1999, 18272 jeunes ont été signalés à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) pour troubles de comportement en vertu de la *Loi de la protection de la jeunesse* (LPJ) (Tourigny, Mayer, Wright, Lavergne, Hélie, Trocmé, Bouchard, Chamberland, Cloutier, Jacob et Larrivée, 2002). Chez les adolescents, les troubles de comportement sont le premier motif de signalement à la DPJ (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1999). Selon l'article 38h de la LPJ, la sécurité et le développement d'un enfant peuvent être compromis s'il manifeste des troubles de comportement sérieux et que ses parents n'ont pas ou ne tentent pas de prendre les moyens nécessaires pour rectifier la situation. Les troubles de comportement sérieux incluent les tendances suicidaires, l'automutilation, la consommation abusive de drogues, les conduites violentes ou d'agressivité de nature offensive ou défensive dirigées contre autrui ou contre soi, les fugues répétitives. Ces manifestations ne font cependant pas l'objet d'une évaluation standardisée dans le cadre de l'application de la LPJ, ce qui limite notre connaissance des difficultés de ces jeunes dans les milieux scolaires.

Il y a, cela va de soi, un recoupement entre les jeunes ayant des troubles de comportement en vertu de la LPJ et ceux identifiés comme nécessitant des services spécialisés en milieu scolaire. Toutefois, peu d'études s'intéressent spécifiquement à l'adaptation scolaire des adolescents référés à la DPJ. Dans cette perspective, le présent article¹ décrit l'adaptation scolaire, psychologique et sociale des adolescents ayant des troubles de comportement en vertu de la LPJ et qui fréquentent l'école. Le premier objectif est de cerner les caractéristiques spécifiques de ces adolescents afin d'identifier des avenues d'intervention au plan des services éducatifs et sociaux qui leur sont offerts. Le second objectif est d'identifier les changements dans l'adaptation des adolescents un an plus tard afin de suggérer des interventions prioritaires.

1 Cette étude a été soutenue par le Fonds pour l'adaptation des services de santé du Canada (FASS), par le Programme d'initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC) et par l'Université de Sherbrooke.

2. Méthodologie

2.1 Sujets

L'échantillon comprend 78 adolescents pris en charge en Centre jeunesse (CJ) en vertu de l'article 38h de la LPJ et fréquentant l'école (groupe TC). Ces jeunes proviennent d'un échantillon plus vaste (N=408), représentatif de la clientèle adolescente des CJ de Montréal, de Québec, de l'Estrie et de la Côte-Nord (Pauzé, Toupin, Déry, Mercier, Joly, Cyr, Cyr, Frappier, Chamberland et Robert, 2004). Un groupe témoin issu de la population générale est formé à partir d'un échantillon (N=293) recruté dans des écoles secondaires de Montréal, Québec et Sherbrooke (Toupin, Pauzé, Frappier, Cloutier et Boudreau, 2004). De cet échantillon, 78 adolescents sont appariés proportionnellement au groupe TC sur les variables âge, sexe et revenu familial. Les groupes TC et témoin comptent chacun 55 % de garçons (N=43). Ils sont âgés de 12 à 17 ans (TC : M=15,13 ; é.t.=1,44 ; Témoin : M=15,12 ; é.t.=1,37) et 42 % proviennent de familles « très pauvres ».

Les participants ont été rencontrés par un interviewer après leur inscription à la prise en charge en CJ (temps 1) et un an plus tard (temps 2). Les données de ce second temps de mesure sont disponibles pour 58 des 78 adolescents (74,4 %) du groupe TC et pour 69 des 78 (88,5 %) du groupe témoin. Les adolescents du groupe TC ayant participé au temps 2 ne diffèrent pas de ceux n'y ayant pas participé sur l'âge [$t(76)=1,18$; n.s.], le sexe [$\chi^2(1,78)=0,26$; n.s.] et le revenu familial [$t(72)=0,95$; n.s.]. Au temps 2, le groupe témoin est toujours apparié au groupe TC sur les variables d'âge [$t(125)=0,24$; n.s.], de sexe [$\chi^2(1,126)=0,03$; n.s.] et de revenu familial [$t(123)=1,04$; n.s.].

2.2 Instruments

Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues structurées, administrées par un interviewer entraîné, auprès de l'adolescent et du répondant principal, rencontrés individuellement. Le répondant principal est le parent ou le tuteur de l'enfant qui a été le plus fréquemment en contact avec le jeune au cours de l'année précédant l'entrevue, peu importe qu'il en ait la garde légale ou non. Les instruments de mesure utilisés ont été retenus en vertu de leurs qualités psychométriques satisfaisantes.

2.2.1 Variables scolaires

Scolarité et relations sociales de l'enfant – Ce questionnaire, tiré de l'enquête de Santé Québec (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1994), permet de vérifier si l'enfant fréquente l'école, dans quel type de classe il se trouve au moment de l'étude et s'il a un retard scolaire (un retard scolaire est le fait d'avoir échoué une année scolaire ou plus). Aussi, cinq items mesurent les compétences sociales de l'adolescent selon le répondant principal (Valla, Breton, Bergeron, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges, Daveluy, Tremblay, Lambert, Houde et Lépine, 1994), donnant lieu à un score allant de 0 à 19 (les items portent sur le nombre d'amis fréquentés, les loisirs, etc.). Plus le score est élevé, plus le jeune a de bonnes compétences sociales.

Rendement scolaire – Ce questionnaire de Janosz et LeBlanc (1996) comporte sept questions sur le rendement et l'engagement scolaires des adolescents. Il est entre autres demandé au jeune s'il aime l'école, s'il trouve important d'avoir de bonnes notes, etc.

2.2.2 Variables psychologiques

Diagnostic Interview Schedule for Children – 2 Revised (DISC-R, Version 2.25 adaptée) – Cette mesure est une entrevue structurée développée par Shaffer, Schwab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Connors et Regier (1993) et validée en français par Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et Saint-Georges (1998), qui permet d'évaluer la présence de symptômes et de troubles mentaux de l'axe I (troubles anxieux, trouble dépressif majeur, trouble de déficit de l'attention/hyperactivité, trouble oppositionnel avec provocation et trouble des conduites) du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) (APA, 1994) chez des jeunes de 9 à 17 ans.

Indice de gravité de toxicomanie – Traduit de l'*Addiction Severity Index* (McLellan, Luborsky, Cacciola, Griffith, Evans, Barr et O'Brien, 1985) par Germain, Guyon et Landry (2000), il est utilisé dans la présente étude pour recueillir des renseignements sur les habitudes de consommation du jeune, soit les drogues consommées et la fréquence de consommation.

Self Description Questionnaire II (SDQ-II) – Ce questionnaire (Marsh, 1990) de 102 items s'adresse aux jeunes de 13 à 17 ans. Seule l'échelle du «Concept général de soi» est utilisée ici. Pour chacun des dix items de cette échelle, l'adolescent doit choisir parmi six réponses allant de «Faux» à «Vrai», celle qui reflète le plus ce qu'il ressent par rapport à lui-même. Un résultat élevé indique une estime de soi élevée.

2.2.3 Variables sociales

Fréquentation de pairs qui causent des ennuis – Un item du *Child Behavior Checklist* (Achenbach, 1991) est utilisé pour mesurer la fréquentation de pairs qui causent des ennuis. L'item provient du questionnaire rempli par le parent.

Le *Réseau social de l'adolescent* est observé à l'aide de la carte de réseau (Desmarais, Blanchet et Mayer, 1982). Cet outil est utilisé ici pour évaluer la densité du réseau social (nombre de personnes) de l'adolescent.

Alabama Parenting Questionnaire (APQ) – Le questionnaire (Shelton, Frick et Wootton, 1996) en version française (Pauzé *et al.*, 2004) comporte 36 items mesurant 5 dimensions des pratiques éducatives des parents, soit l'engagement parental, les pratiques éducatives positives, le manque de supervision, l'inconsistance de la discipline et les punitions corporelles. Les items sont évalués sur une échelle de type Likert allant de «jamais» à «toujours». La cohérence interne de l'APQ est satisfaisante sauf pour l'échelle sur la punition corporelle qui n'est donc pas retenue pour cette étude.

3. Résultats

Préalablement aux analyses se rapportant aux deux objectifs, nous avons vérifié l'existence d'effets d'interaction liés au sexe afin de nous assurer que le portrait de l'échantillon analysé soit fidèle pour les garçons et les filles. Sur les 29 variables à l'étude, seule la présence d'un diagnostic de TDAH est significative, la prévalence de ce trouble entre les filles TC et témoins étant significativement plus faible qu'entre les garçons TC et témoins. Des croisements ont aussi été réalisés pour détecter des interactions entre le sexe, le groupe et le temps de mesure. De telles interactions, si elles sont significatives, suggéreraient une évolution différenciée des garçons et des filles selon le groupe une année plus tard. Aucun effet d'interaction n'a été observé sur l'ensemble des variables. En conséquence de ce qui précède, les analyses subséquentes ont porté sur l'ensemble de l'échantillon incluant les garçons et les filles.

Les groupes TC et témoin ont d'abord été comparés sur l'adaptation scolaire, psychologique et sociale lors du premier temps de mesure à l'aide de test de *khi*-carré et de test-*t*. Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'adaptation scolaire des adolescents. Au plan de la motivation, les adolescents TC aiment moins l'école [$t(153)=4,84$; $p<0,05$], accordent moins d'importance à avoir des bonnes notes [$t(153)=3,40$; $p<0,05$] et visent un niveau d'études moins élevé [$t(153)=4,27$; $p<0,05$]. Les deux groupes ne diffèrent pas sur la fréquentation scolaire puisque tous les adolescents devaient fréquenter l'école au début de l'étude. Les adolescents TC sont plus nombreux, au cours de la dernière année, à avoir fait l'école buissonnière (absentéisme) [$\chi^2(1,156)=27,96$; $p<0,05$], à avoir été expulsés d'un cours [$\chi^2(1,156)=26,89$; $p<0,05$], suspendus une journée ou plus [$\chi^2(1,156)=63,13$; $p<0,05$] et renvoyés de l'école [$\chi^2(1,156)=13,65$; $p<0,05$]. Au plan de la performance scolaire, les adolescents du groupe TC ont des résultats scolaires plus faibles que le groupe témoin en mathématiques [$t(148)=2,94$; $p<0,05$] et en français [$t(148)=3,79$; $p<0,05$]. D'ailleurs, une plus grande proportion d'entre eux a échoué une année scolaire ou plus [$\chi^2(1,153)=44,50$; $p<0,05$]. Enfin, un cinquième des élèves du groupe TC est en classe spéciale alors que tous ceux du groupe témoin sont en classe régulière, une différence statistiquement significative [$\chi^2(1,153)=16,85$; $p<0,05$].

Le tableau 2 présente l'adaptation psychologique selon le groupe au temps 1. On y observe que la prévalence de psychopathologie chez le groupe TC, lors de la prise en charge par les CJ, est particulièrement élevée. Les adolescents de ce groupe sont beaucoup plus nombreux que ceux du groupe témoin à avoir au moins un trouble mental [$\chi^2(1,156)=83,65$; $p<0,05$], soit un trouble anxieux [$\chi^2(1,156)=7,33$; $p<0,05$], un trouble dépressif majeur [$\chi^2(1,156)=19,70$; $p<0,05$], un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité [$\chi^2(1,156)=16,08$; $p<0,05$], un trouble des conduites [$\chi^2(1,156)=55,85$; $p<0,05$] ou un trouble oppositionnel avec provocation [$\chi^2(1,156)=41,88$; $p<0,05$]. On observe aussi que les adolescents TC consomment des drogues plus fréquemment [$t(154)=-4,78$; $p<0,05$] et en consomment une plus grande diversité [$t(154)=-6,03$; $p<0,05$]. Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à rapporter avoir eu des idéations suicidaires au cours de la dernière année [$\chi^2(1,156)=30,88$; $p<0,05$]. Les adolescents du groupe TC ont d'ailleurs une plus faible estime de soi [$t(154)=2,47$; $p<0,05$].

Tableau 1
Caractéristiques de l'adaptation scolaire selon le groupe et le temps de mesure

	Groupe TC				Groupe témoin			
	Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.
Aime l'école?	1,99	0,93	2,21	0,87	2,68	0,83	2,48	0,68
Importance bonnes notes	2,59	0,97	2,77	0,99	3,08	0,81	3,04	0,79
Niveau d'études visé	3,35	0,85	3,48	0,71	3,83	0,52	3,76	0,50
Fréquentation de l'école ^a	1,00	0,00	0,81	0,40	1,00	0,00	0,99	0,12
Absentéisme scolaire ^a	0,73	0,45	0,66	0,48	0,31	0,47	0,56	0,50
Renvoi d'un cours ^a	0,78	0,42	0,62	0,49	0,37	0,49	0,27	0,44
Suspension de l'école ^a	0,64	0,48	0,36	0,49	0,04	0,19	0,12	0,33
Mise à la porte de l'école ^a	0,19	0,40	0,13	0,33	0,01	0,11	0,02	0,12
Moyenne en mathématiques	69,09	15,87	69,27	11,50	75,76	11,62	75,12	11,66
Moyenne en français	66,28	14,33	67,48	11,62	73,74	9,31	70,30	10,23
Retard scolaire ^a	0,65	0,48	0,63	0,49	0,13	0,34	0,16	0,37
Classe spéciale ^a	0,20	0,40	0,27	0,45	0,00	0,00	0,04	0,21

a Il s'agit d'une variable dichotomique, le résultat moyen présenté est la proportion du groupe manifestant la caractéristique.

Tableau 2
Caractéristiques de l'adaptation psychologique selon le groupe et le temps de mesure

	Groupe TC				Groupe témoin			
	Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.
Présence trouble mental ^a	0,83	0,38	0,50	0,50	0,10	0,31	0,13	0,34
Troubles anxieux ^a	0,09	0,29	0,09	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00
Trouble dépressif majeur ^a	0,28	0,45	0,21	0,41	0,03	0,16	0,01	0,12
TDAH ^a	0,22	0,42	0,19	0,40	0,01	0,11	0,01	0,12
Trouble des conduites ^a	0,62	0,49	0,28	0,45	0,05	0,22	0,07	0,26
Trouble oppositionnel ^a	0,47	0,50	0,24	0,43	0,03	0,16	0,03	0,17
Fréquence consommation	2,72	1,09	2,76	1,01	1,94	0,94	2,07	0,88
Diversité drogues cons.	2,74	1,80	2,19	1,32	1,24	1,26	1,32	1,10
Idéations suicidaires ^a	0,45	0,50	0,25	0,43	0,06	0,25	0,04	0,21
Estime de soi	50,09	7,85	50,39	8,08	52,78	5,61	53,91	5,51

a Il s'agit d'une variable dichotomique, le résultat moyen présenté est la proportion du groupe manifestant la caractéristique.

Le tableau 3 présente les caractéristiques de l'adaptation sociale selon le groupe et le temps de mesure. Les jeunes du groupe TC sont significativement plus nombreux à fréquenter des amis qui causent des ennuis [$\chi^2(1,156)=52,98$; $p<0,05$]. De plus, ces jeunes ont de moins bonnes compétences sociales que ceux du groupe témoin [$t(154)=5,36$; $p<0,05$]. Toutefois, les deux groupes ne diffèrent pas sur le nombre de personnes faisant partie de leur réseau social [$t(154)=$

1,01; n.s.]. Finalement, les parents du groupe TC ont des pratiques éducatives moins positives [$t(154)=2,04$; $p<0,05$], une supervision moindre [$t(154)=-5,65$; $p<0,05$], une discipline plus incohérente [$t(154)=-3,16$; $p<0,05$] et un engagement parental plus faible [$t(154)=2,95$; $p<0,05$].

Tableau 3
Caractéristiques de l'adaptation sociale selon le groupe et le temps de mesure

	Groupe TC				Groupe témoin			
	Temps 1		Temps 2		Temps 1		Temps 2	
	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.	M	é.t.
Fréquentation pairs déviants ^a	0,72	0,45	0,60	0,49	0,14	0,35	0,14	0,35
Compétences sociales	4,37	2,82	4,84	2,76	7,00	3,28	6,65	3,57
Densité du réseau social	10,53	6,45	11,56	7,78	11,62	7,03	12,00	6,66
Pratiques parent positives	4,03	0,65	4,08	0,55	4,23	0,58	4,27	0,55
Manque supervision	2,03	0,52	1,97	0,64	1,57	0,50	1,77	0,71
Discipline inconsistante	2,70	0,67	2,50	0,67	2,35	0,74	2,24	0,66
Engagement parental	3,76	0,52	3,79	0,56	4,01	0,57	4,06	0,52

a Il s'agit d'une variable dichotomique, le résultat moyen présenté est la proportion du groupe manifestant la caractéristique.

Des ANOVA à mesures répétées ont été effectuées afin de détecter les changements entre les deux temps de mesures. Un tel type d'analyse permet de vérifier l'évolution du groupe TC en comparaison à celle du groupe témoin. La statistique d'intérêt est l'interaction significative en fonction du temps et du groupe. L'ANOVA est ici utilisée également pour les variables dichotomiques, en vertu du fait que la distribution binomiale est adéquatement approximée par la loi normale. Afin d'alléger le texte, seuls les résultats significatifs sont rapportés. Tous les autres résultats des tableaux sont non significatifs.

Le tableau 1 présente les résultats relatifs à l'adaptation scolaire aux deux temps de mesure. Des effets d'interaction en fonction du groupe et du temps sont observés sur l'absentéisme (de 73 % à 66 % chez le groupe TC) [$F(1,122)=14,05$; $p<0,05$] et les suspensions (de 64 % à 36 % chez le groupe TC) [$F(1,121)=15,12$; $p<0,05$]. Ces résultats indiquent une amélioration de l'adaptation scolaire des adolescents TC et un rapprochement entre les deux groupes. Une interaction significative est également observée sur la fréquentation de l'école (de 100 % à 81 % chez le groupe TC) [$F(1,125)=12,21$; $p<0,05$], révélant une tendance des jeunes TC à mettre un terme à leurs études au cours de l'année.

Quant à l'adaptation psychologique (tableau 2), des effets d'interaction significatifs révèlent une diminution de l'écart entre les deux groupes, en fonction des deux temps de mesure : troubles mentaux (de 83 % à 50 % chez le groupe TC) [$F(1,154)=39,32$; $p<0,05$], trouble dépressif majeur (de 28 % à 21 % chez le groupe TC) [$F(1,154)=5,09$; $p<0,05$], trouble oppositionnel avec provocation (de 47 % à 24 % chez le groupe TC) [$F(1,154)=16,21$; $p<0,05$] et trouble des conduites (de 62 % à 28 % chez le groupe TC) [$F(1,154)=33,74$; $p<0,05$]. Un effet d'interaction significatif est également observé sur la variable de la diversité des drogues consommées

[$F(1,125)=4,36$; $p<0,05$]. En effet, l'analyse révèle que par rapport au groupe témoin, les jeunes TC ont vu la diversité des drogues qu'ils consomment diminuer entre les deux temps de mesure (de 2,74 à 2,19). Enfin, un effet d'interaction est également observé au niveau de la présence d'idéations suicidaires [$F(1,123)=11,02$; $p<0,05$], indiquant que la proportion d'adolescents TC ayant eu des idéations suicidaires au cours de l'année précédente a diminué en rapport au groupe contrôle entre les deux temps de mesure (de 45 % à 25 % chez le groupe TC).

Le tableau 3 présente l'adaptation sociale des groupes selon les deux temps de mesure. Deux effets d'interaction sont observés au plan des pratiques parentales. Le premier est sur l'utilisation de discipline inconsistante [$F(1,118)=7,17$; $p<0,05$] et le second sur le manque de supervision parentale [$F(1,119)=10,06$; $p<0,05$], révélant des rapprochements entre les deux groupes sur ces variables. Aucune autre variable n'atteint un seuil statistiquement significatif (compétences sociales, réseau social, etc.).

4. Discussion

Les résultats de cette étude démontrent tout d'abord la gravité et l'étendue des difficultés d'adaptation manifestées par les adolescents référés pour troubles de comportement en vertu de la LPJ et qui fréquentent l'école secondaire. La recherche établit que ces jeunes présentent quatre fois sur cinq un diagnostic de trouble mental. De plus, nombre d'entre eux présentent des comportements entraînant un risque pour leur intégrité physique, soit la consommation de drogues et des idéations suicidaires. En corollaire, l'adaptation scolaire (motivation, performance, comportements à l'école) et sociale (fréquentations de pairs qui causent des ennuis, compétences sociales) sont nettement plus faibles. La constellation de ces difficultés suggère qu'un défi considérable attend les milieux scolaires qui éduquent ces adolescents. Cette affirmation est d'autant plus valide que les parents de ces jeunes sont aussi ceux qui sont le plus démunis au plan des pratiques éducatives.

Les résultats concernant l'évolution sur une année montrent une amélioration significative du portrait psychologique des adolescents TC, la prévalence des troubles mentaux ayant chuté de 33 points. Les résultats suggèrent également une amélioration des comportements menaçant l'intégrité physique (idéations suicidaires et diversité des drogues consommées), bien qu'une diminution de la fréquence de consommation n'a pas été observée. Ceci semble avoir eu des répercussions positives sur les comportements à l'école, soit l'absentéisme et les suspensions. Notons toutefois que le rapprochement entre les deux groupes sur l'absentéisme scolaire est principalement causé par une augmentation de ce comportement chez le groupe témoin. Il est d'ailleurs généralement observé que l'absentéisme à l'école secondaire augmente avec l'âge (Royer, Bitadeau, Desbiens, Maltais et Gagnon, 1997). Il est possible que l'augmentation naturelle de ce comportement ait pu être contrée chez le groupe pris en charge en CJ. Une autre explication consiste à avancer que la diminution d'écart entre les groupes s'explique par la proportion plus grande d'abandon scolaire parmi le groupe TC (19 % contre 1 %). Toutefois les résultats ne confirment pas cette hypothèse. Finalement, les résultats montrent une diminution de l'écart entre les deux groupes sur la supervision parentale et l'utilisation de discipline incohérente.

La présente étude montre que les adolescents ayant des troubles de comportement en vertu de la LPJ manifestent des difficultés persistantes qui s'étendent à plusieurs domaines de leur

vie, et ce, malgré que certaines zones d'amélioration soient observées sur une année. L'étendue et la persistance de ces difficultés suggèrent qu'une coordination des acteurs des milieux des services sociaux et scolaires est nécessaire en vue d'une intervention efficace pour améliorer l'adaptation de ces adolescents.

Quatre limites de cette étude doivent être soulignées. Premièrement, la perspective univariée ne permet pas de mesurer l'importance relative de chacune des difficultés, ni de tenir compte de leurs interactions. Par exemple, il est possible que les résultats académiques moins élevés du groupe TC soient reliés au fait que ces jeunes aiment moins l'école et visent un niveau de scolarisation moins élevé. Deuxièmement, en omettant de considérer la variable sexe dans les analyses, il n'est pas possible d'identifier certaines des difficultés d'adaptation selon le sexe qui pourraient nécessiter des interventions spécifiques. Troisièmement, l'évolution des adolescents est mesurée sur une période d'une année suivant l'admission en CJ. Il est possible que l'effet de certaines interventions ne se manifeste qu'après une période plus longue et qu'ainsi un certain nombre d'interactions n'aient pu être identifiés par la présente étude. Quatrièmement, l'absence d'informations précises sur les services d'aide reçus par les adolescents du groupe TC empêche la formulation de recommandations spécifiques pour l'amélioration de l'intervention et de la coordination entre les milieux.

Références

- Achenbach, T.M. (1991). *The Child Behavior Checklist*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^e édition). Washington, DC: APA.
- Breton, J.-J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C. et Saint-Georges, M. (1998). Diagnostic interview schedule for children (DISC-2.25) in Quebec: Reliability findings in light of the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1167-1174.
- Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire : comprendre, prévenir, intervenir*. Québec: CSE.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 175-181.
- Desmarais, D., Blanchet, L. et Mayer, R. (1982). Modèle d'intervention en réseau au Québec. *Cahiers critiques en thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 4(5), 109-118.
- Germain, M., Guyon, L. et Landry, M. (2000). *Grille de dépistage de consommation problématique pour adolescentes et adolescents*. Groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives. Document inédit. Québec: RISQ.
- Gouvernement du Québec (1999). *Une école adaptée à tous ses élèves. Politique de l'adaptation scolaire*. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Janosz, M. et LeBlanc, M. (1996). Pour une vision intégrative des facteurs reliés à l'abandon scolaire. *Revue canadienne de psychoéducation*, 25(1), 61-68.
- Keller, M.B., Lavori, P.W., Beardslee, W.R., Wunder, J., Schwartz, C.E., Roth, J. et Biederman, J. (1992). The disruptive behavioral disorder in children and adolescents: Comorbidity and clinical course. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(2), 204-209.
- Loeber, R., Burke, J.D. et Lahey, B.B. (2002). What are adolescents antecedents to antisocial personality disorder? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12(1), 24-36.

- Marsh, H.W. (1990). Confirmatory factor analysis of multitrait-multimethod data : The construct validation of multidimensional self-concept responses. *Journal of Personality*, 58(4), 661-692.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Cacciola, J., Griffith, J., Evans, F., Barr, H.L. et O'Brien, C.P. (1985). New data from the Addiction Severity Index. Reliability and validity in three centers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(7), 412-423.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1999). *Données sur les problèmes d'adaptation sociale*. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.msss.gouv.qc.ca>>.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J-Y., Chamberland, C. et Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).
- Royer, É., Bitaudeau, I., Desbiens, N., Maltais, N. et Gagnon, M. (1997). Effet d'un programme d'entraînement aux habiletés sociales sur le comportement d'adolescents en difficultés au secondaire. *Science et comportement*, 26(1), 1-16.
- Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Connors, C.K. et Regier, D. (1993). The diagnostic interview for children-revised version (DISC-R) : I. Preparation, field testing, interrater reliability and acceptability. *Journal of the American Academy of the Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 643-650.
- Shelton, K.K., Frick, P.J. et Wootton, J. (1996). The assessment of parenting practices in families of elementary school-aged children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-327.
- Toupin, J., Pauzé, R. et Déry, M. (2005). Les services des Centres jeunesse offerts aux adolescents ayant des troubles de comportement I : associations avec les difficultés des jeunes et des familles. *Revue de psychoéducation*, 34, 17-39.
- Toupin, J., Pauzé, R., Frappier, J-Y., Cloutier, R. et Boudreau, J. (2004). *La santé mentale et physique des adolescents Québécois des Centres jeunesse : une étude cas-témoin*. Rapport final d'une étude financée dans le cadre du Programme d'initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC). Sherbrooke : Université de Sherbrooke, Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE).
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Hélie, S., Trocmé, N., Bouchard, C., Chamberland, C., Cloutier, R., Jacob, M. et Larrivée, M.-C. (2002). *Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalés à la Direction de la protection de la jeunesse au Québec (ÉIQ)*. Montréal : Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP).
- Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L. et Lépine, S. (1994) *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans. Rapport synthèse*. Rivières-des-Prairies : Hôpital Rivières-des-Prairies et Santé Québec.